



Благотворительный фонд "Спина бифида"

Юридический адрес: 117218, Москва, ул. Б.
Черемушкинская, дом 20, корпус 4, пом. II, комната
2

ИНН 7727287817/ КПП 772701001/ ОГРН
1167700055380

Р/счет: 40703810838000004588 К/счет:
30101810400000000225

Банк: ПАО «Сбербанк России» г. Москва БИК:
044525225

08.10.2024

Отчет по проекту #sultanov_sb Акт о расходовании средств

№	Наименование статьи расходов	Кол-во	Стоимость	Контрагент	Сумма (руб.)	Подтверждающие документы	Примечание
1	Оплата медицинских услуг	1	128 027,40	УФК по г.Москве (ФГБУ "РНЦРР" Минздрава России)	128 027,40	Договор №15/ВС-12.22 от 12.12.2022, Счет №266 от 31.05.2024, Акт от 31.05.2024, Платежное поручение №1100 от 08.07.2024	
Итого:					128 027,40		

В приложении Тооба было собрано: 230 593 руб.

Комиссия Юкассы	2,60%	5 995,55
Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Тооба	10%	23 059,30

Остаток по проекту составил: 73 510,75 рублей, переведен на проект #vizit3_sb

Председатель
БФ "Спина Бифида"



Инюшкина И.В.

ДОГОВОР № 15/ВС-12.22
на оказание платных медицинских услуг

г. Москва

16.09.2022 г.

Благотворительный фонд «Спина бифида», в лице Председателя Инюшкиной Инны Валерьевны, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «ЗАКАЗЧИК», с одной стороны и ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России (свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц от 19.10.2012 г. серия 77 № 015448997, выданного Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве), именуемое в дальнейшем «ИСПОЛНИТЕЛЬ», в лице директора Солодкого Владимира Алексеевича, действующего на основании Устава и лицензии на осуществление медицинской деятельности № ФС-99-01-009625 от 20 марта 2019 года с другой стороны, совместно именуемые «СТОРОНЫ», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

Основные понятия, используемые в настоящем Договоре:

«ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ» - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет средств юридического лица (ЗАКАЗЧИКА);

«ПОТРЕБИТЕЛЬ» - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги лично в соответствии с Договором. ПОТРЕБИТЕЛЬ, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

«ЗАКАЗЧИК» - юридическое лицо, имеющее намерение заказать платные медицинские услуги в соответствии с Договором в пользу ПОТРЕБИТЕЛЯ;

«ИСПОЛНИТЕЛЬ» - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги ПОТРЕБИТЕЛЯМ.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору ИСПОЛНИТЕЛЬ, обязуется оказать ПОТРЕБИТЕЛЮ, медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, согласно Прейскуранта цен на медицинские услуги (Приложение № 1), которое является неотъемлемой частью настоящего Договора, а ЗАКАЗЧИК обязуется оплатить оказанные услуги.

1.2. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни ПОТРЕБИТЕЛЯ при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.3. Оказание медицинских услуг осуществляется ИСПОЛНИТЕЛЕМ с момента подписания настоящего Договора.

1.4. ИСПОЛНИТЕЛЬ после оказания медицинских услуг выдает ПОТРЕБИТЕЛЮ (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

1.5. Основанием для оказания указанных в п.1.1. настоящего Договора медицинских услуг является Гарантийное письмо и/или Направление на предоставление стационарной и консультативно-диагностической помощи, оформленное Заказчиком.

1.6. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: 117997, г. Москва, Профсоюзная улица, д.86.

1.7. Время оказания услуг: строго по предварительной записи (Понедельник-пятница, с 09-00 до 17-00).

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется:

2.1.1. По предварительной заявке Заказчика оказывать Пациентам стационарную и консультативно-диагностическую помощь необходимого объема на высоком качественном уровне в соответствии с п.1.1. настоящего Договора, согласно Направлению или Гарантийного письма Заказчика.

2.1.2. Требовать у Пациентов предоставления документа, удостоверяющего личность (паспорт), а также обязательное наличие Направления и/или Гарантийного письма от Заказчика.

2.1.3. Оказать ПОТРЕБИТЕЛЮ платные медицинские услуги в соответствии с Перечнем оказываемых пациенту платных медицинских услуг, качество которых должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

2.1.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, ИСПОЛНИТЕЛЬ обязан предупредить об этом ЗАКАЗЧИКА.

Без согласия ЗАКАЗЧИКА ИСПОЛНИТЕЛЬ не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.1.5. По требованию ЗАКАЗЧИКА предоставить ему в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

- порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
- информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- другие сведения, относящиеся к предмету настоящего Договора.

2.1.4. ИСПОЛНИТЕЛЬ предоставляет ПОТРЕБИТЕЛЮ (законному представителю ПОТРЕБИТЕЛЯ) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.1.5. Обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему Договору.

2.1.6. Вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством порядке.

2.1.7. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных ПОТРЕБИТЕЛЮ услуг.

2.1.8. Уведомить ЗАКАЗЧИКА в течение 3 (трех) календарных дней о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему Договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.1.9. Оказать ПОТРЕБИТЕЛЮ медицинские услуги в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи.

2.1.10. Обеспечить применение разрешенных к применению в Российской Федерации лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания, медицинских изделий, дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств.

2.1.11. Исполнять иные обязательства, предусмотренные действующим законодательством и настоящим Договором.

2.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ вправе:

2.2.1. Требовать своевременной оплаты оказанных услуг по настоящему Договору.

2.2.2. С согласия ЗАКАЗЧИКА привлечь к исполнению своих обязательств по настоящему Договору других лиц-соисполнителей, обладающих специальными знаниями, навыками, квалификацией, специальным оборудованием и т.п., при этом ИСПОЛНИТЕЛЬ несет ответственность перед ЗАКАЗЧИКОМ за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору соисполнителями.

Привлечение соисполнителей к исполнению обязательств по настоящему Договору не влечет изменение цены Договора и/или объемов оказания услуг по настоящему Договору. Перечень услуг, оказанных соисполнителями, и их стоимость ИСПОЛНИТЕЛЬ указывает в отчетной документации, предоставляемой ЗАКАЗЧИКУ по результатам оказания услуг в порядке, установленном настоящим Договором.

2.2.3. Запрашивать у ЗАКАЗЧИКА разъяснения и уточнения относительно оказания услуг в рамках настоящего Договора.

2.3. ЗАКАЗЧИК обязуется:

2.3.1. Предоставлять Исполнителю Гарантийные письма и/или Направления на предоставление стационарной и консультативно-диагностической помощи.

2.3.2. Произвести оплату в порядке и в сроки, предусмотренные настоящим Договором.

2.3.3. При получении от ИСПОЛНИТЕЛЯ уведомления о приостановлении оказания услуг, в случаях, указанных в п. 2.1.8. настоящего Договора, рассмотреть вопрос о целесообразности и порядке продолжения оказания услуг. Решение о продолжении оказания услуг принимается СТОРОНАМИ совместно и оформляется дополнительным соглашением к настоящему Договору. СТОРОНЫ обязуются согласовывать все непредвиденные случаи, возникающие в процессе оказания медицинских услуг.

2.4. ЗАКАЗЧИК вправе:

2.4.1. Требовать от ИСПОЛНИТЕЛЯ надлежащего исполнения обязательств по настоящему Договору.

2.4.2. Запрашивать у ИСПОЛНИТЕЛЯ информацию о ходе и состоянии, оказываемых медицинских услуг по настоящему Договору.

2.4.3. Требовать у ИСПОЛНИТЕЛЯ своевременного предоставления надлежащим образом оформленной отчетной документации, подтверждающей исполнение обязательств по настоящему Договору.

2.4.4. В случае необходимости привлекать специалистов, обладающих необходимыми знаниями, для участия в проведении экспертизы оказанных медицинских услуг, а также отчетной документации.

2.4.5. Осуществлять контроль за объемом и сроками оказания услуг по настоящему Договору.

3. ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость медицинских услуг определяется прейскурантом (Приложение №1) Исполнителя. Стоимость медицинских услуг включает в себя все затраты, издержки и иные расходы ИСПОЛНИТЕЛЯ, в т.ч. сопутствующие материалы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

3.2. ЗАКАЗЧИК осуществляет 100% предоплату медицинских услуг в условиях стационара на основании предварительной программы лечения и в соответствии с Прейскурантом (Приложение № 1) . ИСПОЛНИТЕЛЬ формирует и направляет ЗАКАЗЧИКУ счет на предварительную оплату медицинских услуг.

3.3. ИСПОЛНИТЕЛЬ по факту оказания амбулаторной медицинской помощи предоставляет ЗАКАЗЧИКУ в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным Реестр оказанных платных медицинских услуг (Приложение №2) и АКТА об оказанных медицинских услугах (Приложение №3), подписанные ИСПОЛНИТЕЛЕМ в 2 (двух) экземплярах и счет на оплату оказанных медицинских услуг.

3.4. Не позднее 5 (пяти) рабочих дней после получения от ИСПОЛНИТЕЛЯ документов, указанных в пункте 3.3. договора, ЗАКАЗЧИК рассматривает результаты и осуществляет приемку указанных услуг по настоящему договору на предмет соответствия их объема, качества требованиям, изложенным в настоящем Договоре и направляет ИСПОЛНИТЕЛЮ, подписанный ЗАКАЗЧИКОМ один экземпляр акта об оказанных медицинских услугах, либо запрос о предоставлении разъяснений касательно результатов оказанных услуг.

3.5. Подписанный ЗАКАЗЧИКОМ и ИСПОЛНИТЕЛЕМ АКТ об оказанных медицинских услугах и предъявленный ИСПОЛНИТЕЛЕМ ЗАКАЗЧИКУ счет на оплату услуг является основанием для оплаты ИСПОЛНИТЕЛЮ указанных услуг.

3.6. Обязательство ЗАКАЗЧИКА по внесению платежа, предусмотренное настоящим пунктом Договора, считается исполненным с момента списания денежных средств, с расчетного счета ЗАКАЗЧИКА, указанного в настоящем Договоре. По окончании предоставления медицинских услуг, в том числе при досрочной выписке, ЗАКАЗЧИК производит с ИСПОЛНИТЕЛЕМ окончательный расчет в полном объеме за оказанные услуги на основании выставленного и подписанного обеими сторонами Акта сдачи-приемки оказанных услуг.

3.7. При изменении расчетного счета ИСПОЛНИТЕЛЬ уведомляет ЗАКАЗЧИКА о новых реквизитах расчетного счета в течение 1 (одного) рабочего дня. В случае несвоевременного уведомления все риски, связанные с перечислением ЗАКАЗЧИКОМ денежных средств на указанный при заключении настоящего Договора счет, несет ИСПОЛНИТЕЛЬ.

3.8. В случае, если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления СТОРОН, объем оказываемых ПОТРЕБИТЕЛЮ услуг, предусмотренный настоящим Договором, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего Договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, СТОРОНЫ подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора, при этом с ЗАКАЗЧИКА удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы возвращается ЗАКАЗЧИКУ не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента окончательных расчетов.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору СТОРОНЫ несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. В случае просрочки исполнения ЗАКАЗЧИКОМ обязательств, предусмотренных Договором, а также в иных случаях неисполнения или ненадлежащего исполнения ЗАКАЗЧИКОМ обязательств, предусмотренных Договором, ИСПОЛНИТЕЛЬ вправе потребовать уплаты неустоек (штрафов, пеней). Пеня начисляется за каждый день просрочки исполнения обязательства, предусмотренного Договором,

начиная со дня, следующего после дня истечения установленного Договором срока исполнения обязательства. Такая пеня устанавливается Договором в размере одной трехсотой действующей на дату уплаты пеней ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации от не уплаченной в срок суммы.

4.3. В случае просрочки исполнения ИСПОЛНИТЕЛЕМ обязательств, предусмотренных Договором, а также в иных случаях неисполнения или ненадлежащего исполнения ИСПОЛНИТЕЛЕМ обязательств, предусмотренных Договором, ЗАКАЗЧИК направляет ИСПОЛНИТЕЛЮ требование об уплате неустоек (штрафов, пеней).

4.4. Пеня начисляется за каждый день просрочки исполнения ИСПОЛНИТЕЛЕМ обязательства, предусмотренного Договором, начиная со дня, следующего после дня истечения установленного Договором срока исполнения обязательства, и устанавливается в размере одной трехсотой действующей на дату уплаты пени ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации от цены Договора, уменьшенной на сумму, пропорциональную объему обязательств, предусмотренных Договором и фактически исполненных ИСПОЛНИТЕЛЕМ.

4.5. ИСПОЛНИТЕЛЬ освобождается от уплаты неустойки, если докажет, что просрочка указанных обязательств, произошла, вследствие непреодолимой силы или по вине ЗАКАЗЧИКА.

4.6. Уплата неустойки не освобождает СТОРОНЫ от исполнения обязательств по настоящему Договору.

4.7. ИСПОЛНИТЕЛЬ несет ответственность за нарушение прав ПОТРЕБИТЕЛЯ в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью ПОТРЕБИТЕЛЯ при оказании ему медицинской помощи, а также за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

4.8. Вред, причиненный жизни или здоровью ПОТРЕБИТЕЛЯ в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению ИСПОЛНИТЕЛЕМ в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

5.1. СТОРОНЫ берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего Договора.

5.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения ПОТРЕБИТЕЛЯ за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

5.3. Любой ущерб, вызванный нарушением конфиденциальности, определяется и возмещается в соответствии с действующим законодательством РФ.

6. ФОРС-МАЖОР.

6.1. Ни одна из СТОРОН не несет ответственности за полное или частичное неисполнение любых своих обязательств по настоящему Договору, если оно явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, а именно: наводнения, пожара, землетрясения и прочих природных бедствий, актов или действий государственных органов, а также войны или военных действий, которые начались после заключения настоящего Договора.

6.2. Если какое-нибудь из этих обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательств в срок, установленный настоящим Договором, то срок исполнения обязательств отодвигается соразмерно времени, в течение которого действовали обстоятельства. СТОРОНА, для которой создалась невозможность исполнения обязательств по настоящему Договору, обязана немедленно известить другую СТОРОНУ о наступлении, предполагаемой продолжительности и прекращении вышеуказанных обстоятельств, однако не позднее 5 (пяти) календарных дней с момента их наступления и после прекращения.

6.3. В случае, если форс-мажорные обстоятельства длятся более трех месяцев, любая СТОРОНА вправе расторгнуть настоящий Договор, уведомив об этом другую сторону.

6.4. Не уведомление или несвоевременное извещение лишает СТОРОНУ права ссылаться на какое-нибудь из вышеупомянутых обстоятельств в качестве основания, освобождающего его от ответственности за неисполнение или ненадлежащее своих обязательств по настоящему Договору.

7. ПОРЯДОК УРЕГУЛИРОВАНИЯ СПОРОВ

7.1. СТОРОНЫ принимают все меры к тому, чтобы любые спорные вопросы, разногласия либо претензии, касающиеся исполнения настоящего Договора, были урегулированы путем переговоров с оформлением совместного протокола урегулирования споров.

7.2. В случае наличия претензий, споров, разногласий относительно исполнения одной из СТОРОН своих обязательств, другая СТОРОНА может направить претензию. В отношении всех претензий, направляемых по настоящему Договору, СТОРОНА, к которой адресована данная претензия, должна дать письменный ответ по существу претензии в срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты ее получения.

7.3. Любые споры, неурегулированные во внесудебном порядке, передаются на рассмотрение в суд.

7.4. К отношениям СТОРОН по настоящему Договору и в связи с ним применяется законодательство Российской Федерации.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ НАСТОЯЩЕГО ДОГОВОРА

8.1. Настоящий Договор вступает в силу и становится обязательным для СТОРОН с момента подписания, и действует до полного исполнения СТОРОНАМИ своих обязательств, **но не позднее 31 декабря 2023 года.**

8.2. Если не одна из сторон в течении 30 дней до истечения срока действия договора не уведомит другую сторону о намерении расторгнуть договор, срок его действия продлевается на каждый последующий год, при этом все условия настоящего договора сохраняют свою силу.

8.3. Настоящий Договор может быть расторгнут: по соглашению СТОРОН, в судебном порядке, в связи с односторонним отказом ЗАКАЗЧИКА или ИСПОЛНИТЕЛЯ от исполнения условий Договора по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации для одностороннего отказа от исполнения отдельных видов обязательств.

8.4. Договор может быть изменен и дополнен по соглашению Сторон, которое оформляется Дополнительным соглашением, подписываемым уполномоченными представителями Сторон и является неотъемлемой частью Договора.

8.5. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, СТОРОНЫ руководствуются законодательством Российской Федерации.

8.6. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, требующие взаимного согласия СТОРОН, будут действительны только в случае, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями СТОРОН.

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

9.1. Любое уведомление, которое одна СТОРОНА направляет другой СТОРОНЕ в соответствии с настоящим Договором, направляется в письменной форме почтой или электронной почтой с последующим представлением оригинала. Уведомление приобретает юридическую силу в день получения его лицом, которому оно адресовано, если иное не установлено законом или Договором.

10. КАЧЕСТВО ОКАЗЫВАЕМЫХ УСЛУГ.

10.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ предоставляет медицинские услуги, надлежащего качества в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

11.1. Настоящий Договор подписан в двух подлинных экземплярах на русском языке (по одному для ИСПОЛНИТЕЛЯ, ЗАКАЗЧИКА) и все экземпляры имеют равную юридическую силу.

11.2. Все приложения, изменения и дополнения к настоящему Договору, которые являются неотъемлемой частью настоящего Договора, действительны лишь в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными лицами обеих СТОРОН настоящего Договора. Все предыдущие переговоры и переписка по нему теряют силу.

11.3. Заявления, уведомления, извещения, требования или иные юридически значимые сообщения, с которыми Договор связывает гражданско-правовые последствия для СТОРОН настоящего Договора, влекут для этого лица такие последствия с момента доставки соответствующего сообщения СТОРОНЕ или ее представителю.

Сообщение считается доставленным и в тех случаях, если оно поступило СТОРОНЕ, которой оно направлено, но по обстоятельствам, зависящим от нее, не было ей вручено или СТОРОНА не ознакомилась с ним.

11.4. При исполнении Договора не допускается перемена ИСПОЛНИТЕЛЯ, за исключением случаев, если новый ИСПОЛНИТЕЛЬ является правопреемником ИСПОЛНИТЕЛЯ по Договору вследствие реорганизации юридического лица в форме преобразования, слияния или присоединения.

11.5. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, СТОРОНЫ руководствуются законодательством Российской Федерации.

12. ПРИЛОЖЕНИЯ

- 12.1. Приложение № 1. Прейскурант цен на медицинские услуги.
- 12.2. Приложение № 2. Реестр оказанных платных медицинских услуг.
- 12.3. Приложение № 3. Акт приема-передачи оказанных платных медицинских услуг.

13. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ЗАКАЗЧИК:

Благотворительный фонд «Спина бифида»
Юридический и фактический адрес:
117218, г. Москва, ул. Черемушкинская Б, д. 20,
корп.4 пом. II. Комната 2.

ОГРН: 1167700055380

ИНН: 7727287817 КПП: 772701001

ОКПО: 01962557 ОКАТО: 45293554000

ОКВЭД: 64.99, 88.10

Банковские реквизиты: Московский банк ПАО
«Сбербанк» р/с: 40703810838000004588
БИК: 044525225 кор. сч. 30101810400000000225

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России

Юридический адрес:

Адрес: 117997, г. Москва, Профсоюзная улица,
д.86, РФ

Телефон 8-495- 334-10-13

Факс 8-495-334-79-24

Запись пациентов 8-495-333-02-06

Бухгалтерия 8-499-176-01-12

ИНН 7728065856

КПП 772801001

л/с 20736X97100

ГУ Банка России по ЦФО//УФК по г.Москве
г.Москва

Казначейский счет 032146430000000017300

Единый казначейский счет 401028105453700000003

БИК 004525988 ОКТМО 45902000

КБК 000000000000000000130

Директор

ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России



М.П.

Инюшкина И.В./



М.П.

В.А. Солодкий /

СОГЛАСОВАНО



УТВЕРЖДАЮ

Директор
ФГБУ «РНЦРР»
Минздрава России



В.А. Солодкий /

ПРЕЙСКУРАНТ ЦЕН (ТАРИФОВ)
на платные медицинские услуги

Форма Реестра оказанных платных медицинских услуг

ФГБУ Российский Научный Центр Рентгенорадиологии Министерства здравоохранения РФ
117997, ГПС-7, Москва, ул. Профсоюзная, 86. Справочная 8(495) 333-91-20. Платные услуги: 8(495) 334-15-08, факс: 8(495) 120-43-60.

Реестр оказанных платных медицинских услуг

Организация: _____

ФИО _____
А/к _____, И/б _____

Код	Услуга	Дата	Кол-во	Сумма
Оказанные услуги				

Итого по пациенту _____

Вед. программист _____ //

Экономист _____ //

Форма Реестра согласована:

От ЗАКАЗЧИКА:



От ИСПОЛНИТЕЛЯ:

Директор
ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России



В.А. Солодкий/

Форма Акта приема-передачи оказанных платных медицинских услуг

АКТ
приема-передачи оказанных платных медицинских услуг

«___» _____ 2022 г.

г. Москва

_____, именуемое в дальнейшем ЗАКАЗЧИК, в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны и ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, именуемое в дальнейшем ИСПОЛНИТЕЛЬ, в лице директора Солодкого Владимира Алексеевича, действующего на основании Устава, с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем СТОРОНЫ, составили настоящий Акт приемки-передачи оказанных платных медицинских услуг о нижеследующем:

1. В соответствии с Договором № _____ от «___» _____ 2022 г. ИСПОЛНИТЕЛЬ оказал, а ЗАКАЗЧИК принял Услуги в соответствии с Реестром оказанных платных медицинских услуг:

1.1. Стоимость Услуг: _____

2. К настоящему Акту приема-передачи оказанных платных медицинских услуг прилагаются следующие документы, подтверждающие оказания Услуг:

2.1. Реестр оказанных платных медицинских услуг

2.2. Счет от _____

3. Медицинская услуга оказана в полном объеме согласно Реестра оказанных платных медицинских услуг.

4. Фактическое качество оказанных Услуг соответствует (не соответствует) требованиям Договора.

5. Недостатки выявлены/не выявлены _____

6. Сумма, подлежащая оплате ИСПОЛНИТЕЛЮ в соответствии с условиями Договора составляет _____

7. Обязанности ИСПОЛНИТЕЛЯ, предусмотренные Договором № _____ от _____ 2022 г, выполнены им полностью и в срок. ЗАКАЗЧИК претензий количеству, качеству и срокам не имеет.

8. Стороны по исполнению Договора № _____ от _____ 2022 г. претензий друг к другу не имеют.

9. Настоящий Акт приема-передачи оказанных платных медицинских услуг составлен в двух экземплярах для каждой стороны.

ЗАКАЗЧИК:

ИСПОЛНИТЕЛЬ:



В.А. Солодкий
М.П.

В.А. Солодкий
М.П.

Форма Акта приема-передачи оказанных платных медицинских услуг согласована:

От ЗАКАЗЧИКА:

От ИСПОЛНИТЕЛЯ:



В.А. Солодкий
М.П.

В.А. Солодкий
М.П.

Поставщик: ФГБУ "РНЦРР" Минздрава России
УФК по г.Москве (ФГБУ "РНЦРР" Минздрава России л/с 20736Х97100)

ИНН: 7728065856
КПП: 772801001
Расчетный счет: 032146430000000017300
ОКТМО: 45902000
Банк: ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО//УФК по г. Москве г. Москва
БИК: 004525988
Адрес: Российская Федерация, 117997, Москва г, Профсоюзная ул, д. 86
Телефон: 8(499)176-01-12

Грузоотправитель: он же

Счет № 266 от 31.05.2024

Покупатель: Благотворительный фонд "Спина бифида"
Грузополучатель: Благотворительный фонд "Спина бифида"
Адрес: Российская Федерация, 117218, Москва г, Большая Черёмушкинская ул, д. 20, корп. 4, оф. 2
Телефон:

№ п/п	Наименование услуг	Ед. изм.	Количество по документу	Цена	НДС	Сумма
1	За медицинские услуги по договору за май 2024 года КБК 00000000000000000000130	усл	1,00	128 027,40	Без НДС	128 027,40
Итого:						128 027,40

Всего к оплате: Сто двадцать восемь тысяч двадцать семь рублей 40 копеек
В том числе НДС: Без НДС

Директор

Главный бухгалтер



Солодкий В.А.

Сурова И.В.

АКТ

приема-передачи оказанных платных медицинских услуг

«31» мая 2024 г.

г. Москва

Благотворительный фонд «Спина бифида», именуемое в дальнейшем ЗАКАЗЧИК, в лице Ереминой Ольги Сергеевны, действующей на основании Доверенности от 01.декабря 2022г., с одной стороны и ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, именуемое в дальнейшем ИСПОЛНИТЕЛЬ, в лице директора Солодкого Владимира Алексеевича, действующего на основании Устава, с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем СТОРОНЫ, составили настоящий Акт приемки-передачи оказанных платных медицинских услуг о нижеследующем:

1. В соответствии с Договором №15/ВС-12.2022 от «01» декабря 2022 г. ИСПОЛНИТЕЛЬ оказал, а ЗАКАЗЧИК принял Услуги в соответствии с Реестром оказанных платных медицинских услуг:

1.1. Стоимость Услуги: 128027руб. 40 коп.

2. К настоящему Акту приема-передачи оказанных платных медицинских услуг прилагаются следующие документы, подтверждающие оказания Услуги:

2.1. Счет от 31.05.2024 № 266

3. Медицинская услуга оказана в полном объеме согласно Реестра оказанных платных медицинских услуг.

4. Фактическое качество оказанных Услуги соответствует (не соответствует) требованиям Договора.

5. Недостатки выявлены/не выявлены _____

6. Сумма, подлежащая оплате ИСПОЛНИТЕЛЮ в соответствии с условиями Договора составляет: сто двадцать восемь тысяч двадцать семь рублей 40 копеек

7. Обязанности ИСПОЛНИТЕЛЯ, предусмотренные Договором №15/ВС-12.2022 от «01» декабря 2022 г, выполнены им полностью и в срок. ЗАКАЗЧИК претензий количеству, качеству и срокам не имеет.

8. Стороны по исполнению Договора №15/ВС-12.2022 от «01» декабря 2022 г претензий друг к другу не имеют.

9. Настоящий Акт приема-передачи оказанных платных медицинских услуг составлен в двух экземплярах для каждой стороны.

ЗАКАЗЧИК:

БФ «Спина бифида»



О.С. Еремина/
Сейтимова Т.И.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Директор
ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России



/В.А. Солодкий/

Реестр оказанных платных медицинских услуг
Организация: Благотворительный фонд "Спина бифида"

Султанов Санжар Шакир угли
А/к № 1401/24, И/6 410524

Код	Услуга	Дата	Кол-во	Сумма
Оказанные услуги				
B01.053.005.001	Ежедневный осмотр врачом-детским урологом-андрологом, с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в детском уроандрологическом отделении Клиники комплексных методов лечения урологических и гинекологических заболеваний (Один койко-день лечения больного в одноместной палате; наркотические средства, ядовитые вещества, онкологические лекарственные средства - по факту)	22-04-2024 – 07-05-2024	15	43500.00
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	23-04-2024	2	1200.00
B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	23-04-2024	1	500.00
A12.05.039	Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ)	23-04-2024	1	200.00
A12.05.027	Определение протромбинового (тромбопластинового) времени в крови или в плазме	23-04-2024	1	200.00
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический (10 пок.)	23-04-2024	1	1165.00
A09.05.022.001	Исследование уровня билирубина связанного (конъюгированного) в крови	23-04-2024	1	180.00
A09.05.046	Определение активности щелочной фосфатазы в крови (ЩФ)	23-04-2024	1	180.00
A09.05.031	Исследование уровня калия в крови	23-04-2024	1	180.00
A09.05.018	Исследование уровня мочевой кислоты в крови	23-04-2024	1	180.00

A09.05.030	Исследование уровня натрия в крови	23-04-2024	1	180.00
A09.05.033	Исследование уровня неорганического фосфора в крови в крови	23-04-2024	1	180.00
A09.05.034	Исследование уровня хлоридов в крови	23-04-2024	1	180.00
A12.05.005.007	Комплексное изосерологическое исследование, необходимое для планового оперативного вмешательства: Определение основных групп по системе АВ0 Определение антигена D системы Резус (резус-фактор) Определение содержания антител к антигенам групп крови Определение подгруппы и других групп крови меньшего значения (Kell) Определение фенотипа по антигенам C, c, E, e, Cw, K, k и определение антиэритроцитарных антител)	23-04-2024	1	2000.00
A26.06.049.002	Серологическая диагностика вирусных инфекций (а/т к бледной трепонеме (RW), Определение антигена (HbsAg) вируса гепатита В, Определение антител к виру	23-04-2024	1	1700.00
A26.28.003	Микробиологическое (культуральное) исследование мочи на аэробные и факультативно-анаэробные условно-патогенные микроорганизмы	25-04-2024	1	1200.00
A06.09.007	Рентгенография легких (органов грудной клетки в двух проекциях)	23-04-2024	1	2000.00
A06.17.002	Рентгеноконтроль прохождения контраста по желудку, тонкой и ободочной кишке (Пассаж контраста по кишечнику)	26-04-2024	1	4500.00
A06.18.001	Ирригоскопия	25-04-2024	1	5900.00
A12.28.007.002	Комплексное уродинамическое исследование	23-04-2024	1	9800.00
A04.28.003	Ультразвуковое исследование органов мошонки	23-04-2024	1	1500.00
A12.10.006	Электрокардиография (Регистрация электрокардиограммы. Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных)	23-04-2024	1	850.00
B01.003.001.001	Прием (осмотр, консультация) врача-	23-04-2024	1	2000.00

	анестезиолога-реаниматолога, к.м.н. первичный			
B01.003.004.009.003	Тотальная внутривенная анестезия (при хирургических вмешательствах до 1 часа)	24-04-2024	1	8000.00
A03.28.001.004	Цистоскопия с введением препарата Лантокс у детей (без учета стоимости расходных материалов)	24-04-2024	1	6610.00
A03.28.001	Цистоскопия	27-04-2024	1	3900.00
B04.025.004.001	Обучение самостоятельной интермиттирующей катетеризации мочевого пузыря	22-04-2024	5	18950.00
B02.070.002	Обеспечение пациента стационара дорогостоящими и иными медикаментами, находящихся на предметно-количественном учете (Релатокс 100ЕД, АО НПО МИКРОГЕН)	24-04-2024	1	11092.40

Итого по пациенту 128027.40

Оператор ЭВМ

Ведущий экономист



К.В. Лемешева

С.Э. Корнеева

08.07.2024

Поступ. в банк плат.

08.07.2024

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 1100

08.07.2024

электронно

08

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Сто двадцать восемь тысяч двадцать семь рублей 40 копеек

ИНН 7727287817		КПП 772701001		Сумма	128027-40			
БФ "СПИНА БИФИДА"					Сч. №	40703810838000004588		
Платательщик				БИК	044525225			
ПАО СБЕРБАНК, г.Москва				Сч. №	30101810400000000225			
Банк Плательщика								
ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО//УФК ПО Г. МОСКВЕ, г.Москва				БИК	004525988			
Банк Получателя				Сч. №	40102810545370000003			
ИНН 7728065856		КПП 772801001		Сч. №	03214643000000017300			
УФК по г.Москве (ФГБУ "РНЦРР" Минздрава России л/с 20736Х97100)								
Получатель				Вид оп.	01		Срок плат.	5
				Наз. пл.			Очер. плат.	
				Код	0		Рез. поле	
000000000000000000130		45902000	0	0	0	0		

Оплата по счету №266 от 31.05.24 за медицинские услуги для Султанова Санжара за май 2024 Без налога (НДС)

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО "Сбербанк"
ИСПОЛНЕНО
08.07.2024